N°. 2

Sur l'operation de la hernie Crurale

Par M. favier Eleve aux invalides

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

ARC 14 d 27

L'Opération de la hernie crurale, consiste à débrider le prétendu ligament de fallope pour faire cesser l'étranglement, et prévenir par ce moyen la gangréne des Parties. La maniere de faire l'incision, n'a pas moins mérité l'attention des Chirurgiens : c'est pourquoi, le danger d'ouvrir l'artere epigastrique en la dirigeant du coté des os des isles, a determiné la plus grande partie des opérateurs à suivre la direction de cette artere, en portant son incision du coté de l'ombilic : Suivant le sentiment de M. Ledran, cette methode n'est pas toujours à l'abry de l'accident que l'on se propose d'eviter. Il faut, dit-il, faire l'incision tres petite parceque l'artere épigastrique n'est pas loin ; cette crainte est tres bien fondée, et l'inspection anatomique m'a appris combien elle merite notre attention.

M. Sharp dans ses recherches critiques sur l'etat present de la Chirurgie, dit que la maniere la plus simple de couper ce ligament, seroit d'aller perpendiculairement de bas en haut. mais il fait remarquer en même tems que les vaisseaux spermatiques se trouvans situés en travers, seroient necessairement coupés si l'on faisoit une grande incision si necessaire, à ce qu'il croit, en pareil cas.

Ce sont ces differens sentimens sur la

hernie crurale, qui m'ont déterminé à faire avec
soin la dissection des muscles du bas ventre.
je crois avoir trouvé un endroit, où l'on peut
porter les instrumens sans courir risque
d'ouvrir l'artere épigastrique, ni le cordon des
vaisseaux spermatiques. je vais commencer par
faire l'anatomie de ces muscles; et mettre sous
les yeux la remarque que j'ai faite sur les pilliers
postérieurs des ~~[illegible]~~ anneaux.

Les fibres aponevrotiques de l'oblique externe
qui vont au pubis, se partagent un peu audessus
de cet os en deux bandelettes, pour former par
leur écartement une ouverture qu'on appelle
anneau des muscles du bas ventre. l'une est
antérieure ou interne et va se terminer vers la
symphise des os pubis, en s'y entrecroisant à
~~son insertion~~ avec celle du coté opposé; l'autre
externe ou postérieure n'est pas une bandelette,
comme on la décrit dans tous nos livres d'anatomie.
mes dissections anatomiques m'ont appris, que ~~cette~~
cette bandelette ou pillier postérieur dégénere en
une large aponévrose, qui commence à s'attacher
à l'eminence illéo-pectinée et continue de l'être
jusqu'à l'union des os pubis. son étendue est
d'un grand pouce de longueur.

L'artère épigastrique naît de l'illiaque externe à l'endroit où elle sort par l'arcade crurale. Elle remonte obliquement en passant derriere le cordon des vaisseaux spermatiques. elle traverse ensuite la aponevroze du muscle transverse vers la partie postérieure du droit, et va se perdre à sa destination.

L'ouverture de l'arcade crurale dénuée de tout le tissu cellulaire qui l'environnoit, etoit d'un pouce et demi de grandeur. la division de la aponevroze que le pilier postérieur produit, selon la description que je viens d'en donner, l'a augmentée d'un demi pouce, et le même pilier entierement coupé d'un grand pouce.

Je n'ai pas fait mention du Ligament de Fallope, parce que je me suis assuré d'après les anatomistes modernes qu'il n'existoit pas. Ceux qui ont étudié l'anatomie par eux mêmes, ne seront pas surpris de cette omission.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

J'ai fait voir au commencement de ce mémoire, que M. Ledran craignoit avec raison d'ouvrir l'artere épigastrique, que M. Sharp aimoit mieux courir le danger d'interesser cette artere en dirigeant son incision du coté des os des isles, que de suivre la méthode la plus généralement reçue; cet auteur se repose sur l'habileté qu'ont les Anglois à faire la ligature des vaisseaux, et il n'hesite pas à dire

encore, que c'est là un accident qui ne doit embarasser le moins du monde un opérateur; car, dit il, quand l'artère épigastrique seroit beaucoup plus grosse qu'elle n'est, on pourroit incontinent la saisir pour y faire la ligature.

Je ne doute nullement de la grande habitude que ces messieurs ont à manier l'aiguille; mais je ne sais si M. Sharp pourroit s'en servir dans cette occasion avec autant de facilité, qu'ils le font pour les autres cas; je me persuade que l'artère épigastrique quoiqu'elle ait été ouverte quelquefois comme le rapporte le celebre M. Bertrandi dans son cours d'opération, n'a jamais été liée, et je le crois avec d'autant plus de raison qu'elle se trouve coupée près sa naissance.

Ayant mis sous les yeux la disposition particulière du pilier postérieur des anneaux des muscles du bas ventre, l'ouverture de l'arcade crurale et son augmentation par la division de la ponevrose que j'ai décrit, c'est avoir presenté mon opération dans tout son jour à l'Academie; pour ne pas ennuier par des répétition qui deviendroient inutiles devant une compagnie aussi savante que celleci, je dirai tout de suite qu'au lieu de diriger l'incision du coté des os des isles comme M. Sharp le recommande, ou du coté de l'ombilic comme

M heister le décrit, je la conduirai dans un sens tout contraire ; c'est à dire de haut en bas de dehors en dedans, et en suivant la direction des vaisseaux spermatiques.

Cette incision faite, l'ouverture de l'arcade crurale sera augmentée de six lignes, et si l'Opérateur jugeoit qu'elle ne fut pas assez étendue, relativement aux parties sorties, comme cela peut arriver ; il faudroit tout simplement faire écarter les vaisseaux spermatiques vers la symphise des os pubis et aller couper le pilier postérieur à l'endroit de son insertion.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE